

Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

Nr sprawy : data

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Nazwisko dziecka
Imię pierwsze Imię drugie
Data i miejsce urodzenia dziecka
Nr PESEL dziecka
Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka
Adres zamieszkania dziecka
Nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka
Imię pierwsze Imię drugie
Data i miejsce urodzenia
Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego
dziecka
.....
Nr PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka
Nr i seria dowodu osobistego przedstawiciela ustawowego dziecka
Nr tel.....

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Przemyślu

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla celów :*
- zasiłek pielęgnacyjny,
- świadczenie pielęgnacyjne,
- inne (jakie ?)

Zakres sprawowanej opieki i pielęgnacji:

1. dziecko jest leżące*), porusza się: samodzielnie*), o kulach*), na wózku inwalidzkim*), z pomocą drugiej osoby*);

2. przyjmuje pokarmy samodzielnie*), jest karmione przez drugą osobę*) wymaga stosowania specjalnej diety*) (jakiej?)

3. rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno - leczniczych wykonywanych w domu i poza domem w ciągu dnia*), tygodnia*), miesiąca*)
.....
.....
.....

Sytuacja społeczna dziecka :

1. dziecko uczęszcza*), nie uczęszcza*) do przedszkola:

ogólnodostępnego*), integracyjnego*), specjalnego*) w wymiarze godzin dziennie*), tygodniowo*),

2. dziecko uczęszcza do szkoły ogólnodostępnej*), integracyjnej*), specjalnej*) – samodzielnie*), niesamodzielnie*), w wymiarze godzin tygodniowo, korzysta*), nie korzysta*) z nauczania indywidualnego w wymiarze godzin dziennie*), tygodniowo*),

3. korzysta*), nie korzysta*) ze świetlicy szkolnej*), stołówki szkolnej*)

Oświadczam, że :

1. dziecko pobiera / pobierało / nie pobiera zasiłek pielęgnacyjny,
do kiedy pobierany zasiłek pielęgnacyjny /data/.....
2. dziecko pobiera / pobierało / nie pobiera świadczenie pielęgnacyjne,
do kiedy pobierane świadczenie pielęgnacyjne /data/.....
3. składano / nie składano uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności
kiedy
z jakim skutkiem
4. dziecko może / nie może przybyć na badanie przedmiotowe (jeżeli nie, to należy załączyć
zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z
powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby),
5. w razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań
dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających
złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez **lekarza nie będącego lekarzem
ubezpieczenia zdrowotnego**, jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we
własnym zakresie.

**OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM
FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA
ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.**

Do wniosku załączam posiadaną dokumentację medyczną dotyczącą stanu zdrowia dziecka.

.....
podpis przedstawiciela ustawowego
dziecka

* niepotrzebne skreślić